

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 10.02.2026 14:02:31
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820137a66a7

Приложение 5

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра госпитальной терапии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности

к.м.н., доцент А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.34 Диетология*

Квалификация: *Врач-диетолог*

г. Екатеринбург
2025

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.34 Диетология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 12 от 09.01.2023 г.; профессионального стандарта «Врач-диетолог», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 359н от 02.06.2021

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Попов Артем Анатольевич	Зав. кафедрой госпитальной терапии и скорой медицинской помощи	доцент	д.м.н.
2	Федотова Лариса Валентиновна	Доцент кафедры госпитальной терапии и скорой медицинской помощи		к.м.н.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- декан педиатрического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор Вахлова Ирина Вениаминовна
- профессор кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России, д.м.н., профессор Дороднева Елена Феликсовна

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств обсуждены и одобрены:

- на заседании кафедры госпитальной терапии и скорой медицинской помощи (протокол № 14 от 10.05.2025 г.),
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 07.05.2025 г.).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности *31.08.34 Диетология* завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области диетологии. Программа ГИА ординатуры по специальности *31.08.34 Диетология* включает в себя все типы задач профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности *31.08.34 Диетология*:

медицинский;
научно-исследовательский;
организационно-управленческий;
педагогический.

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение с назначением режима питания, диеты, реабилитация пациентов, включая вопросы диетотерапии.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденный Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. № 312;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки";
- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 № АК-44/05вн);
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1089 по специальности 31.08.46 Ревматология;

- Профессиональный стандарт «Врач-диетолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 359н от 02.06.2021;
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки (стандарты) оказания медицинской помощи по профилю специальности.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений, включающий сдачу навыков у «постели больного»;

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

III этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования и ответа на билет.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики на клинических базах Университета путем представления пациента и его истории болезни, демонстрации методики обследования. Оценку навыков и умений у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём собеседования по ситуационной задаче с примером клинического случая из практики. В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное обследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- назначить режим питания, диету, составить семидневное меню;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

Этап приема практических умений и навыков.

Параметры оценочных средств

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, определить индекс массы тела, нутритивный статус, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз.

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 1 пациент |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 45 мин. |

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап)

«Отлично» - проведен подробный расспрос больного, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, в том числе эпидемиологического, аллергологического, экспертного анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведено исследование физическими методами: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующих (при их наличии) заболеваний. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определены маршрутизация пациента, тактика его лечения, включая диетотерапию, и ближайший прогноз. При общении с больным проявляет толерантность к социальному и этническому статусу, демонстрирует эмпатию.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих заболеваний, небольшое затруднение с маршрутизацией пациента, либо с тактикой его лечения, либо с определением прогноза болезни.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному сбору анамнеза, пищевого поведения, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, не выделены сопутствующие заболевания, имеются существенные затруднения в выборе маршрутизации пациента, тактики его лечения, назначения диетотерапии и определения прогноза заболевания.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Диетология. Оценку знаний у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём проведения тестирования на сайте educa.usma.ru. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

1.	Предлагаемое количество вопросов -	100
2.	Предлагаемое количество вариантов -	1
3.	Выборка -	полная
4.	Предел длительности этапа -	60 мин.

Критерии оценки результатов тестирования (II этап):

70-79% правильных ответов -	удовлетворительно
80-89% правильных ответов -	хорошо
90% и выше -	отлично

III этап: собеседование на основе ответа на билет

Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса.

Параметры оценочных средств.

Вопросы позволяют оценить теоретические познания обучающегося по предметам изучаемых дисциплин, его научно-практический опыт и умение синтезировать, анализировать и устанавливать причинно-следственные связи, аргументировать собственную точку зрения. Предлагаемое количество вопросов для самоподготовки – 100, из которых формируются билеты по три вопроса.

1.	Предлагаемое количество билетов -	20
2.	Выборка -	случайная
3.	Предел длительности -	40 мин.

Критерии оценки собеседования по билету (III этап):

Отлично – 5 баллов

Изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Хорошо – 4 балла

Изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала, даются обоснованные суждения, приводятся примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Удовлетворительно – 3 балла

Ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно

обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.

Неудовлетворительно (0 баллов)

Отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.

Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах при демонстрации профессиональных навыков существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений в структурных подразделениях с целью проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра госпитальной терапии	<i>Медицинское оборудование:</i> Тонометры механические. Тонометр электронный. Весы электронные. Ростомер вертикальный. Пульсоксиметр. Стетоскоп. Фонендоскоп. Термометр. Негатоскоп. Сантиметровые ленты. <i>Учебные комнаты, лекционный зал (терапевтический корпус ЦГКБ №6).</i> Ноутбуки, мультимедийный проектор, оргтехника Негатоскоп, графопроектор. Таблицы, наглядные пособия, электрокардиограммы, рентгенограммы. Стенды. Учебные муляжи. Отделение функциональной диагностики (электрокардиограф, спирометр, пикфлоуметр, ЭхоКГ, ВЭМ, РКТ, дистанция для 6-МШП).

	Лаборатория (оснащенная современным оборудованием и реактивами). Палата интенсивной терапии (пульсоксиметр, концентратор кислорода, ИВЛ, дефибриллятор, глюкометр, набор для плевральной пункции). Помещения клинической базы ЛПУ (отделение неотложной терапии, кардиологическое, пульмонологическое, ревматологическое, нефрологическое, гастроэнтерологическое отделения). Противошоковый набор.
--	--

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Перечень лицензионного программного обеспечения

Системное программное обеспечение

Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

- WindowsServer 2003 Standard № 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

- WindowsServer 2019 Standard (32 ядра), лицензионное соглашение № V9657951 от 25.08.2020, срок действия лицензий: бессрочно, корпорация Microsoft;

- ExchangeServer 2007 Standard (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

- Шлюз безопасности Ideco UTM Enterprise Edition (лицензия № 109907 от 24.11.2020 г., срок действия лицензии: бессрочно), ООО «АЙДЕКО»;

- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security для бизнеса (1100 users) (договор № 32514755780 от 06.05.2025 г., срок действия лицензии: по 13.06.2027 г., ООО «Экзакт»).

Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 25.03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);

- Windows7 Starter (OpenLicense № 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 Pro (OpenLicense № 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно);

Прикладное программное обеспечение

Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeStandard 2013 (OpenLicense № 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (лицензионное свидетельство

№ УГМУ/21 от 22.12.2021, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение iSpring Suite Concurrent, конкурентная лицензия на 4 пользователей (договор № 916-л от 30.07.2025, ООО «Ричмедиа»). Срок действия лицензии до 30.07.2026;

- Программное обеспечение для организации и проведения вебинаров Сервер видеоконференции PART_CUSTOM_PC-3300 (Реестровая запись №14460 от 08.08.2022), на 10 000 пользователей (Договор № 32515088751 от 18.08.2025, ООО ««Инфосейф»»). Срок действия лицензии до 29.08.2026;

- Право на доступ к системе хранения и распространения медиа архива «Kinescope», для 100 пользователей (Договор № 32514918890 от 26.06.2025, ООО «ПТБО»). Срок действия лицензии до 29.08.2026.

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

Электронная библиотечная система «Консультант студента», доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке».

Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru/>

ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»

Лицензионный договор №87/КСЛ/11-2024 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 05.02.2024.

Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.

Справочно-информационная система «MedBaseGeotar»

Ссылка на ресурс: <https://mbasegeotar.ru/>

ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»

Лицензионный договор №МВ0077/S2024-11 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование (право доступа) к Справочно-информационной системе «MedBaseGeotar» от 05.02.2024.

Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.

Электронная библиотечная система «Book Up»

Доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека».

Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>

ООО «Букап»

Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг размещения электронных изданий от 18.04.2022.

Срок действия до 18.04.2027 года.

Электронная библиотечная система «Book Up»

Доступ к коллекции учебных пособий по анатомии на русском и английском языках

Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>

ООО «Букап»

Сублицензионный контракт №324 от 19.12.2024.

Срок действия до 31.12.2025 года.

Комплексная интегрированная платформа Jaypeedigital

Ссылка на ресурс: <https://jaypeedigital.com/>

ООО «Букап»

Договор № 32514603659 от 07.04.2025

Срок действия до 08.04.2026 года.

Электронно-библиотечная система «Лань»

Доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека»

Ссылка на ресурс: <https://e.lanbook.com/>

ООО «ЭБС ЛАНЬ»

Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022.

Срок действия до: 31.12.2026 года.

Образовательная платформа «Юрайт»

Ссылка на ресурс: <https://urait.ru/>

ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ»

Лицензионный договор № 7/25 от 05.02.2024.

Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.

Электронно-образовательный ресурс для иностранных студентов «РУССКИЙ КАК ИНОСТРАННЫЙ»

Ссылка на ресурс: <https://www.ros-edu.ru/>

ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа»

Лицензионный договор №11 860/24РКИ от 26.11.2024

Срок действия: с 09.01.2025 по 31.12.2025 года.

Электронная библиотека УГМУ, институциональный репозиторий на платформе DSpace

Ссылка на ресурс: <http://elib.usma.ru/>

Положение об электронной библиотеке ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, утверждено и введено в действие приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России Ковтун О.П. от 01.06.2022 г. № 212-р

Договор установки и настройки № 670 от 01.03.2018

Срок действия: бессрочный

Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС, доступ к индивидуальной коллекции научных медицинских журналов.

Ссылка на ресурс: <https://dlib.eastview.com/basic/details>

ООО «ИВИС»

Лицензионный договор № 362-П от 10.12.2024.

Срок действия до: 31.12.2025 г.

Централизованная подписка

Электронные ресурсы Springer Nature:

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer по различным отраслям знаний (выпуски 2021 года).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Springer Journals Archive**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer по различным отраслям знаний (архив выпусков 1946 — 1996 гг.).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group — коллекции Nature journals, Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2021 года).

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РФФИ от 26.07.2021 г. №785 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer Nature в 2021 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Medicine, Engineering, History, Law & Criminology, Business & Management, Physics & Astronomy.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Adis Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Adis издательства Springer Nature в области медицины и других смежных медицинских областей (выпуски 2022 года).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №910 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Biomedical & Life Science, Chemistry & Materials Science, Computer Science, Earth & Environmental Science.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно коллекцию Nature journals (выпуски 2022 года).

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №909 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Architecture and Design, Behavioral Science & Psychology, Education, Economics and Finance, Literature, Cultural & Media Studies, Mathematics & Statistic.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, коллекция Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2022 года).

Ссылки на ресурс: 1. <https://www.nature.com>; 2. <https://link.springer.com>

Письмо РФФИ от 08.08.2022 г. №1065 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. 2020 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 17.09.2021 г. №965 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer eBook Collections издательства Springer Nature в 2021 году.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. 2021 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 02.08.2022 г. №1045 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. 2022 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 11.08.2022 г. №1082 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. 2023 eBook collections) издательства Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1947 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer eBook Collections издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.
Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематическую коллекцию Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Nature journals, Academic journals, Scientific American (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

- **база данных Adis Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer Nature, а именно журналы Adis (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1948 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематическую коллекцию Social Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Palgrave Macmillan (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Social Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1949 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематические коллекции Physical Sciences & Engineering Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Nature journals (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Physical Sciences & Engineering Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1950 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

Электронная версия журнала «Квантовая электроника»

Ссылка на ресурс: <https://quantum-electron.lebedev.ru/arhiv/>

Письмо РЦНИ от 22.12.2022 №1871 О предоставлении лицензионного доступа к электронной версии журнала «Квантовая электроника» в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

База данных Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals издательства Ovid Technologies GmbH

Ссылка на ресурс: <https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi>

Письмо РЦНИ от 22.12.2022 №1870 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию

базы данных Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals издательства Ovid Technologies GmbH в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

База данных The Wiley Journal Database издательства John Wiley&Sons, Inc.

Ссылка на ресурс: <https://onlinelibrary.wiley.com>

Письмо РЦНИ от 07.04.2023 №574 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства John Wiley&Sons, Inc. в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Полнотекстовая коллекция журналов, содержащая выпуски за 2023 год

Срок действия: бессрочный.

База данных Medical Sciences Journal Backfiles издательства John Wiley&Sons, Inc.

Ссылка на ресурс: <https://onlinelibrary.wiley.com>

Письмо РЦНИ от 31.10.2022 №1401 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Medical Sciences Journal Backfiles издательства John Wiley&Sons, Inc. в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

База данных eBook Collections издательства SAGE Publications Ltd

Ссылка на ресурс: <https://sk.sagepub.com/books/discipline>

Письмо РЦНИ от 31.10.2022 №1401 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства SAGE Publications Ltd в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

Электронная версия журнала «Успехи химии»

Ссылка на ресурс: <https://www.uspkhim.ru/>

Письмо РЦНИ от 21.11.2022 №1541 О предоставлении лицензионного доступа к электронной версии журнала «Успехи химии» в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

Электронная версия журнала «Успехи физических наук»

Ссылка на ресурс: <https://ufn.ru/>

Письмо РЦНИ от 09.11.2022 №1471 О предоставлении лицензионного доступа к электронной версии журнала «Успехи физических наук» в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

Электронные версии журналов МИАН: «Математический сборник», «Известия Российской академии наук. Серия математическая», «Успехи математических наук»

Ссылка на ресурс: <http://www.mathnet.ru>

Письмо РЦНИ от 01.11.2022 №1424 О предоставлении лицензионного доступа к электронным версиям журналов МИАН в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале edusa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

5.1 Основная литература

1.	613.2 Б242	Барановский А.Ю. Основы питания россиян: Справочник / А. Ю. Барановский, Л. И.
----	-----------------------	--

		Назаренко. - СПб. : Питер, 2007. - 528 с. - (Краткий справочник)
2.	613.2 B17	Ван Вэй Ш Ч.В. Секреты питания: Пер. с англ. / Ч. В. Ван Вэй Ш, Д. К. Айертон ; Под ред. В. Н. Малаховского. - М. : БИНОМ ; СПб. : Диалект, 2006. - 320 с. : ил.
3.	615.874 Д446	Диетология : руководство / под ред. А. Ю. Барановского. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. ; СПб : ПИТЕР, 2008. - 1024 с. - (Спутник врача)
4.	615.874 К32	Квалификационный тест по диетологии / под ред.: М. Н. Волгарева, Л. С. Трофименко. - М. : ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2005. - 142 с.
5.	618.9 К493	Клиническая диетология детского возраста : Руководство для врачей / Под ред. Т. Э. Боровик, К. С. Ладодо. - М. : Мед. информ. агентство, 2008. - 608 с.
6.	616- 053.2 Н766	Новые специализированные лечебные продукты для питания детей, больных фенилкетонурией : пособие для врачей. - М., 2005. - 88 с.
7.	616- 053.2 Н766	Новые технологии питания детей, больных целиакией и лактазной недостаточностью : пособие для врачей. - М., 2005. - 88 с.
8.	615.874 Ш379	Шевченко В.П. Клиническая диетология / В. П. Шевченко ; Под ред. В. Т. Ивашкина. - Москва : ГЭОТАР -Медиа, 2014. - 256 с. - (Диетология. Гастроэнтерология)
9.	615.874 Ш379	Шевченко В.П. Клиническая диетология : [руководство] / В. П. Шевченко ; под ред. В. Т. Ивашкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - (Диетология. Гастроэнтерология)
10.	613.2 Г95	Гурвич М.М. Диета при заболеваниях органов пищеварения : монография / М. М. Гурвич. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 288с.
11.	613.2 Г95	Гурвич М.М. Диета при сахарном диабете : монография / М. М. Гурвич. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 288с.
12.	616- 056.5 Е28	Еганян Р.А. Школа здоровья. Избыточная масса тела и ожирение : руководство для врачей / Р. А. Еганян, А. М. Калинина ; под ред. Р. Г. Оганова ; ФГУ "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Росмедтехнологий". - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 112 с. : ил.
13.	616-07 Т454	Титов В.Н. Лабораторная диагностика и диетотерапия гиперлипотеинемий (биологические основы) / В. Н. Титов. - Москва : Медпрактика-М, 2006. - 328 с. : ил.

Электронные учебные издания

1. Клиническая диетология [Электронный ресурс] / В. П. Шевченко ; под ред. В. Т. Ивашкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430088.html> Электронное издание на основе: Клиническая диетология / В. П. Шевченко ; под ред. В. Т. Ивашкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-3008-8.
2. Нутрициология [Электронный ресурс] / Л.З. Тель [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502553.html> Электронное издание на основе:

Нутрициология : учебник / Л.З. Тель [и др.]. - М. : Литтерра, 2017. - 544 с. : ил. - ISBN 978-5-4235-0255-3.

3. Парентеральное и энтеральное питание [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, Т. С. Поповой, А. И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433874.html> Электронное издание на основе: Парентеральное и энтеральное питание : национальное руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, Т. С. Поповой, А. И. Салтанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3387-4.

Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: <http://www.studmedlib.ru>
2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>
3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com
4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>
5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: <https://elibrary.ru>

5.2. Дополнительная литература

1. Томилов А. Ф. Атлас клинической медицины: внешние признаки болезней: атлас / Александр Томилов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с. : ил.
2. Атлас клинической гастроэнтерологии/ под. ред. Дж.Дж. Мисиевича, К.К. Комптон, М.С.Левина и др.; пер. с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» 2010. – 392 с. : цв.ил.
3. Гастроэнтерология: справочник / под ред. А. Ю. Барановского. - М. ; СПб ; Нижний Новгород : ПИТЕР, 2011. - 512 с.
4. Патология физиология сахарного диабета / пер. с англ.- М.: «Издательство БИНОМ», 2010.-206с.
5. Ярилин А.А. Иммунология; М.; ГЭОТАР-Медиа, 2010,752 с.
6. В помощь гериатру (сборник нормативно-правовых документов).- Министерство Здравоохранения и социального развития Российской Федерации. - М., 2011.
7. Справочник по гастроэнтерологии и гепатологии : пер. с англ. / сост.: С.Блум, Д. Вебстер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 592 с.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

Категория(группа) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения	УК-1.1. Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, раскрывать ее составляющие причинно-следственные связи. УК-1.2. Умеет осуществлять поиск информации,

	достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	необходимой для решения профессиональных вопросов в области медицины и фармации, проводить критический анализ медицинских источников.
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1. Знает основные нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения УК-2.2. Умеет разрабатывать стратегию реализации проекта в рамках обозначенного научно-практического вопроса или проблемы: обосновывает актуальность, формулирует цель, задачи, способ осуществления решения поставленного вопроса, определяет ожидаемые результаты, круг партнеров и характер взаимодействия с ними. УК-2.3. Умеет разрабатывать план и методологию реализации проекта. УК-2.4. Умеет осуществлять мониторинг хода реализации проекта, корректировать отклонения и вносить необходимые изменения в план реализации проекта.
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Знает принципы управления коллективом, основные стили руководства, факторы формирования рабочих отношений в коллективе, принципы командной работы в общей врачебной практике. УК-3.2. Умеет определять и применять различные стили руководства для эффективной работы команды; понимает необходимость применения методики сотрудничества для достижения намеченных целей; определять свою роль в команде врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.3. Умеет разрешать конфликты и противоречия в процессе трудовой деятельности всех членов команды с учетом их интересов, а также целей и задач медицинского учреждения при организации эффективной медицинской помощи населению. УК-3.4. Умеет принимать участие в обсуждениях результатов работы медицинского коллектива: врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.5. Использует в цифровой среде различные сетевые средства, позволяющие эффективно организовать работу команды в процессе оказания медицинской помощи населению.
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4. Умеет использовать современные коммуникативные технологии в рамках профессиональной деятельности. УК-4.1. Умеет устанавливать и развивать профессиональные контакты, используя правила деонтологии и медицинской этики. УК-4.2. Умеет представить результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях, в том числе и с использованием современных цифровых технологий.
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, в том числе психологического, духовного, социального благополучия УК-5.2. Умеет определять оперативные и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития. УК-5.3. Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и

		<p>личностного развития</p> <p>УК-5.4. Умеет критически выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и профилактировать потенциальные риски при изменении карьерной траектории</p> <p>УК-5.5. Владеет приемами саморазвития в профессиональной, психологической, духовной, социальной и других сферах деятельности</p> <p>УК-5.6. Соблюдает и личным примером способствует популяризации и пропаганде технологий здорового образа жизни, в том числе психологического и духовного, используя их как в профессиональной деятельности, так и личной жизни</p>
--	--	---

Общепрофессиональные компетенции:

Категория(группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.	<p>ОПК-1.1. Знаком с основами информационной безопасности в цифровой среде, обладает знаниями о необходимости использования профессиональных баз данных, современных информационных технологий, справочно-информационных систем в повседневной практике врача.</p> <p>ОПК-1.2. Умеет проводить поиск информации в сети интернет, необходимой для решения профессиональных задач с использованием справочно-информационных систем и профессиональных баз данных.</p> <p>ОПК-1.3. Умеет обеспечивать информационную безопасность в цифровой среде, защиту персональных данных.</p>
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	<p>ОПК-2.1. Осуществляет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, проводит оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p>ОПК-2.2. Умеет оценить показатели качества оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения с использованием основных медико-статистических показателей.</p>
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	<p>ОПК-3.1 Владеет основами научно-методической работы в высшей школе и среднем профессиональном образовании, понятийно-категориальным аппаратом педагогической теории и практики, современными образовательными методиками и технологиями</p> <p>ОПК-3.2 Использует требования федеральных государственных образовательных стандартов, предъявляемые к форме и содержанию образовательных программ</p> <p>ОПК-3.3 Формулирует цели и определяет содержание, формы, методы обучения и воспитания, использует инновационные, интерактивные информационные технологии и визуализацию учебной информации</p>
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и	ОПК-4.1. Проводит обследование пациентов различного возраста, используя современные

	обследование пациентов.	<p>диагностические подходы в амбулаторной практике.</p> <p>ОПК-4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни пациента, проводит физикальное обследование пациента, анализирует и интерпретирует полученные результаты.</p> <p>ОПК-4.3. Определяет показания и объем дополнительного обследования в соответствии с необходимостью дифференциальной диагностики, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи; способен интерпретировать результаты методов лабораторной и инструментальной диагностики.</p>
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность, осуществлять мероприятия по организации лечебного питания в медицинской организации	<p>ОПК-5.1. Способен к разработке плана лечения пациентов и лечебного питания с учетом диагноза, пола, возраста, конкретной клинической ситуации, в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи.</p> <p>ОПК-5.2. Назначает медикаментозное и лечение и лечебное питание пациентам при заболеваниях и/или состояниях в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи.</p> <p>ОПК-5.3. Способен оценить эффективность и безопасность назначенных лечебных вмешательств.</p>
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	<p>ОПК-6.1. Способен выявлять пациентов, нуждающихся в индивидуальных реабилитационных программах, проводимых в амбулаторных условиях, определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>ОПК-6.2. способен оформлять и выдавать медицинские документы при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.</p> <p>ОПК-6.3. осуществляет проведение и мониторинг реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями и порядком организации медицинской помощи.</p>
	ОПК-7. Способен участвовать в проведении медицинской экспертизы в отношении пациентов	<p>ОПК-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности при острых и хронических заболеваниях пациентов, оформляет документацию при направлении пациента на медико-социальную экспертизу.</p> <p>ОПК-7.2. Направляет пациентов с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские учреждения для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>ОПК-7.3. Организует контроль выполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе.</p>

	<p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p>	<p>ОПК-8.1. Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами, в том числе в детских учреждениях, по месту учебы, работы населения.</p> <p>ОПК-8.2. Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи.</p> <p>ОПК-8.3. Способен назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний, контролировать эффективность профилактических вмешательств.</p> <p>ОПК-8.4. Способен организовать проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных инфекционных заболеваний.</p> <p>ОПК-8.5. Способен обеспечивать необходимой информацией о здоровом образе жизни все социальные и возрастные группы населения, вести санитарно-просветительную работу среди населения.</p>
	<p>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p>	<p>ОПК-9.1. Способен организовывать профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную работу среди взрослых и детей, наблюдение за течением беременности в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.</p> <p>ОПК-9.2. Вести учет и отчетность деятельности, согласно утвержденным статистическим формам.</p> <p>ОПК-9.3. Способен применять методы медицинской информатики в общей врачебной практике (семейной медицине): работа на персональном компьютере, с пакетом прикладных медицинских программ; создание и ведение базы данных пациентов и их семей, внесенных в единую информационную систему в сфере здравоохранения.</p> <p>ОПК-9.4. Заполняет медицинскую документацию, в том числе в форме электронных документов, контролирует качество ведения медицинской документации.</p>
	<p>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>	<p>ОПК-10.1. Способен распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме взрослым и детям.</p> <p>ОПК-10.2. Оказывает медицинскую помощь взрослым и детям в неотложной и экстренной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти.</p>

Профессиональные компетенции:

Категория профессиональных компетенций (обобщенная трудовая функция)	Код и наименование профессиональной компетенции (трудовая функция)	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Оказание медицинской помощи населению по профилю "Диетология"	ПК-1. Организация лечебного питания в медицинской организации	<p>ПК-1.1. Определяет перечень лечебных диет</p> <p>ПК-1.2. Составляет перечень блюд лечебного питания, готовит карточки-раскладки блюд лечебного питания</p> <p>ПК-1.3. Составляет семидневное меню стандартных, специальных и персонализированных диет</p> <p>ПК-1.4. Проводит работу по организации производственного контроля работы пищеблока и буфетной в медицинской организации</p> <p>ПК-1.5. Проводит работу по составлению программы производственного контроля работы пищеблока и буфетной в медицинской организации</p> <p>ПК-1.5. Контролирует качество продуктов при их поступлении на склад и пищеблок, требований к хранению запаса продуктов</p> <p>ПК-1.6. Контролирует правильность закладки продуктов при приготовлении блюд лечебного питания</p> <p>ПК-1.7. Контролирует правильность закладки специализированных продуктов, в том числе смесей белковых композитных сухих и витаминно-минеральных комплексов</p> <p>ПК-1.8. Осуществляет контроль за качеством готовой пищи перед выдачей ее в отделения, в том числе снятие пробы в каждый прием пищи</p> <p>ПК-1.9. Проводит работы по контролю своевременности проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников пищеблока и буфетных</p> <p>ПК-1.10. Проводит санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового и лечебного питания среди сотрудников медицинской организации и пациентов</p> <p>ПК-1.11. Осуществляет контроль за организацией лечебного питания</p> <p>ПК-1.12. Осуществляет контроль за имеющимся в медицинской организации объемом продуктов, в том числе специализированных продуктов, входящих в нормы лечебного питания: смесей белковых композитных сухих и витаминно-минеральных комплексов</p> <p>ПК-1.13. Осуществляет контроль за планированием объемов закупок продуктов, в том числе специализированных продуктов: смесей белковых композитных сухих и витаминно-минеральных комплексов</p>
	ПК-2. Диагностика заболеваний и (или) состояний у пациентов с целью формирования плана диетотерапии	<p>ПК-2.1. Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) и (или) лиц, осуществляющих уход за пациентом</p> <p>ПК-2.2. Проводит первичный осмотра пациентов с оценкой состояния питания пациента</p> <p>ПК-2.3. Направляет пациентов на инструментальное и лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.4. Определяет индивидуальных пищевых</p>

		<p>потребностей пациента, в том числе в дополнительном питании</p> <p>ПК-2.5. Консультирует пациентов по вопросам лечебного и здорового питания</p> <p>ПК-2.6. Проводит анализ алиментарных рисков</p> <p>ПК-2.7. Назначает лечебные диеты (стандартной, специальной или персонализированной)</p> <p>ПК-2.8. Направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.9. Проводит повторные осмотры пациентов для корректировки лечебного питания</p> <p>ПК-2.10. Проводит консультирование врачей-специалистов отделений по вопросам организации лечебного питания.</p> <p>ПК-2.11. Проводит выборочную проверку историй болезни на соответствие назначаемых диет и этапности лечебного питания</p> <p>ПК-2.12. Проводит анализ эффективности лечебного питания, белковой коррекции лечебных рационов смесями белковыми композитными сухими, по показаниям - коррекции витаминного статуса пациентов витаминно-минеральными комплексами</p>
	<p>ПК-3. Назначение лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контроль его эффективности и безопасности, в том числе, при оказании паллиативной медицинской помощи</p>	<p>ПК-3.1. Разрабатывает лечебные рационы с учетом необходимой белковой коррекции специализированными продуктами смесями белковыми композитными сухими и эффективной витаминизации на основе оценки пищевого статуса пациента.</p> <p>ПК-3.2. Составляет перечень блюд лечебного питания, подготовка карточек-раскладок блюд лечебного питания, составление семидневного меню стандартных, специальных и персонализированных диет.</p> <p>ПК-3.3. Проводит оценку эффективности и безопасности лечебных диет, в том числе применяемых в лечебном питании специализированных продуктов.</p> <p>ПК-3.4. Проводит назначение лечебной диеты, в том числе стандартной, специальной или персонализированной</p> <p>ПК-3.5. Проводит назначение лечебного питания пациентам с острыми и хроническими заболеваниями и при оказании паллиативной медицинской помощи с учетом нарушений пищевого статуса и потребности в основных пищевых веществах</p> <p>ПК-3.6. Проводит анализ нарушений пищевого статуса, расчет оценки индекса массы тела</p> <p>ПК-3.7. Проводит расчет индивидуальных пищевых потребностей пациента, в том числе в дополнительном питании</p> <p>ПК-3.8. Проводит расчет алиментарных рисков развития хронических заболеваний</p> <p>ПК-3.9. Проводит назначение дополнительной белковой коррекции пациентам с белково-энергетической недостаточностью</p> <p>ПК-3.10. Проводит оценку эффективности и безопасности применения специализированных пищевых продуктов смесей белковых композитных сухих и витаминно-минеральных комплексов, их</p>

		<p>пригодности для использования в качестве компонента приготовления готовых блюд</p> <p>ПК-3.11. Проводит оценку результата лечебного питания и коррекции нарушений пищевого статуса, профилактика алиментарно-зависимых заболеваний</p> <p>ПК-3.12. Проводит оценку эффективности и безопасности энтерального и парентерального питания</p> <p>3.13. Проводит работы по медико-генетическому консультированию по вопросам назначения лечебного питания детям с орфанными заболеваниями</p>
	<p>ПК-4. Назначение и контроль эффективности лечебного питания при санаторно-курортном лечении, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов</p>	<p>ПК-4.1. Составляет план лечебного питания при проведении санаторно-курортного лечения.</p> <p>ПК-4.2. Организует проведение лечебного питания при санаторно-курортном лечении.</p> <p>ПК-4.3. Направляет пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий при санаторно-курортном лечении.</p> <p>ПК-4.4. Проводит составление и мониторинг выполнения плана мероприятий по санаторно-курортному лечению пациентов в части назначения лечебного питания</p>
	<p>ПК-5. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ПК-5.1. Составляет план работы и отчета о своей работе</p> <p>ПК-5.2. Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.</p> <p>ПК-5.3. Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.</p> <p>ПК-5.4. Контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.</p> <p>ПК-5.5. Проводит работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>ПК-5.6. Использует медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационные сети "Интернет".</p> <p>ПК-5.7. Использует в работе персональные данные пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.</p> <p>ПК-5.8. Организует работу аллергологического отделения</p> <p>ПК-5.9. Организует работу отделения аллерго-иммунопатологии</p>
	<p>ПК-6. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме</p>	<p>ПК-6.1. Оценивает состояние пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ПК-6.2. Распознает состояния, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ПК-6.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).</p> <p>ПК-6.4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.34 Диетология, должен быть готов к выполнению следующих задач:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности; проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.34 Диетология, должен знать:

- заболевания сердечно-сосудистой системы, ревматические заболевания, болезни органов дыхания, заболевания органов пищеварения, почек, органов кроветворения, заболевания эндокринной системы, инфекционные заболевания:
 1. новейшие данные об этиологии и патогенезе,
 2. клиническую картину, особенности течения,
 3. осложнения,
 4. критерии диагностики,
 5. клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении;
- теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения в РФ;
- организационные основы питания в лечебно-профилактических учреждениях;

- санитарно-гигиенические требования к пищеблокам лечебно-профилактических учреждений;
- эпидемиологические особенности пищевых отравлений, их классификацию и подходы к профилактике;
- понятие и основы врачебной этики и деонтологии;
- основные принципы медицинского страхования в современных условиях;
- основы питания здорового и больного человека;
- современное представление о биологической роли нутриентов и их значение в обмене веществ в организме в норме и при патологии;
- физиологию и патофизиологию пищеварения;
- биологическую роль пищевых веществ;
- нормы потребления пищевых веществ с учетом физиологических потребностей;
- пищевую биологическую ценность продуктов питания;
- гигиенические требования к пищевым продуктам и правила их экспертизы;
- основы рационального питания в зависимости от пола и возраста;
- особенности питания в детском возрасте;
- особенности питания пожилых и старых людей;
- принципы питания при беременности;
- принципы лечебно-профилактического питания при лечении профессиональных заболеваний;
- подходы к нетрадиционным методам питания;
- значение биологически активных добавок в питании здорового и больного человека;
- понятие о специализированных и обогащенных продуктах питания;
- подходы к диетотерапии при пищевой аллергии;
- методики диетотерапии при кожных заболеваниях;
- основы питания при хирургических заболеваниях;
- особенности питания и питьевого режима при плановых операциях;
- подходы к вопросам питания при различных травмах и раневых процессах;
- особенности питания при ожоговой болезни;
- основы парентерального питания;
- особенности питания при радиационных воздействиях;
- основы питания при онкологических заболеваниях;
- особенности питания при ВИЧ-инфекции;
- основы фитотерапии в клинике внутренних болезней;
- основы использования минеральных вод в сочетании с диетотерапией;
- особенности питания при назначении лекарственной терапии;
- основы технологии приготовления пищи;
- правила первичной обработки продуктов.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.34 Диетология, должен уметь:

1. собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента;
2. оценить состояние больного для принятия решения о тактике ведения больного;
3. провести дифференциальную диагностику;
4. сформулировать предварительный и клинический диагноз;
5. наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;
6. написать направление на госпитализацию, заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз;
7. сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;
8. обосновать фармакотерапию у конкретного больного;
9. назначать диетотерапию:
 - при острых инфекционных заболеваниях,

- при болезнях пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки,
- при болезнях тонкой и толстой кишки,
- при заболеваниях печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей,
- при болезнях поджелудочной железы,
- при атеросклерозе,
- при гипертонической болезни,
- при инфаркте миокарда,
- при недостаточности кровообращения,
- при ревматических заболеваниях,
- при остром и хроническом гломерулонефритах,
- при остром и хроническом пиелонефрите,
- при острой и хронической почечной недостаточности,
- при воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей, мочекаменной болезни,
- при сахарном диабете,
- при заболеваниях щитовидной железы,
- при ожирении,
- при пневмонии,
- при нагноительных заболеваниях легких,
- при бронхиальной астме,
- при туберкулезе легких,
- при анемиях и других заболеваниях крови.

Врач, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.34 Диетология, должен владеть навыками:

1. навыками организации работы врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
2. ведением медицинской документации;
3. алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза;
4. интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных исследований;
5. основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
6. способами тепловой обработки продуктов;
7. технологией приготовления диетических блюд;
8. технологией приготовления блюд и кулинарных изделий с пониженной калорийностью и повышенной биологической ценностью.

Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.34 Диетология. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для проведения I этапа - оценки практических навыков

Примеры клинических случаев из практики (*задач*) для проведения I этапа ГИА «у постели больного».

ЗАДАЧА № 1

Больной А., 19 лет, поступил в отделение неотложной терапии с направительным диагнозом СМП: отек Квинке. Причина вызова СМП – «внезапно развившийся отек лица и затрудненное дыхание, жжение и боль в месте отека» после употребления в пищу меда. Из анамнеза жизни – в детском возрасте – частые простудные заболевания, с подросткового возраста в весенний период отмечает слезотечение и светобоязнь при ярком солнечном свете, чихание, затрудненное носовое дыхание и прозрачные слизистые выделения из носа, зуд и покраснение

кожи после контакта с сухим кормом для рыб (дома аквариум с декоративными рыбками). У матери – бронхиальная астма.

Объективно: пациент правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа чистая, физиологической окраски, веки, щеки и губы отечны, конъюнктивы гиперемированы, напряжение и увеличение в размерах языка, мягкого неба и гортани. По органам данные в норме. Лимфоузлы не увеличены. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ:

1. Каков Ваш диагноз? Объясните причину возникшего состояния.
2. Какой должна быть тактика врача?
3. Назначьте диету, режим питания.

ЗАДАЧА № 2

Женщина, 60 лет. Обратилась к участковому терапевту по поводу болей в коленных суставах, появляющихся при длительной ходьбе, усиливающихся к вечеру. Боли проходят после отдыха в положении сидя или лежа.

Анамнез заболевания: Пять лет назад упала на льду на колени. К врачу не обращалась, применяла крем с ибупрофеном с хорошим эффектом. В течение последнего года стала отмечать усиление болей при ходьбе и постепенное уменьшение расстояния, проходимого без боли. В последние три месяца боли постепенно усилились.

Анамнез жизни: Образование среднее специальное, работала поваром в столовой. Питается регулярно, 3-4 раза в день. Беременностей 5, родов 3, аборт 2. Менопауза с 50 лет. За последние 10 лет набрала 20 кг массы тела

Данные физикального обследования: При осмотре: пациентка избыточного питания, кожа чистая, физиологической окраски, тонус и сила передней группы мышц бедра слегка снижены. Коленные суставы визуально не изменены, болезненны у медиального края суставной щели. При сгибании суставов слышна крепитация. В легких везикулярное дыхание. Верхушечный толчок – разлитой на 1 см кнаружи от средне-ключичной линии. Тоны сердца приглушены. ЧСС 80 в 1 минуту. АД 138/94 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации. Окружность талии 102 см. Печень – по краю реберной дуги. Размеры по Курлову (0) 11x10x9. Селезенка (0) 7x8см.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Предложите пациентке мероприятия по здоровому образу жизни для снижения массы тела с целью комплексного лечения основного заболевания и сопутствующей патологии.
5. Назначьте диетотерапию.

ЗАДАЧА № 3

Больная А., 40 лет, бухгалтер, находится на лечении в терапевтическом стационаре и предъявляет жалобы на тупые, ноющие боли в эпигастрии, возникающие через 15-20 мин. после еды, продолжающиеся около 1,5 часов. Также беспокоят тошнота, неприятный вкус во рту по утрам, вздутие живота, неустойчивый стул. Считает себя больной около 15 лет, за помощью не обращалась, самостоятельно принимала фестал, мезим и отмечала положительный эффект. Настоящее обострение связывает с употреблением острой и жирной пищи.

Объективно: состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, рост 157см, вес 56 кг. Кожа и слизистые в норме. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 17 в 1 мин. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии, верхняя – 3 межреберье; тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 68 в мин., АД - 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не увеличен, мягкий, при пальпации болезненный в эпигастриальной

области. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Результаты стационарного обследования: ОАК: Эритро. - $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 141 г/л. ЦП - 1,0, лейкоциты - $5,2 \times 10^9/л$, эоз. - 1%, пал.- 3%, сегм. - 67%, лимф. - 21%, моноциты - 8%, СОЭ - 12 мм/час.

ОАМ: цвет сол.-желтый, прозрачная, уд. вес 1017, белок, сахар – отр., лейкоциты – 2 - 3 в поле зрения, эритро. – 0 - 2 в поле зрения.

ЭКГ: синусовый ритм, 67 в 1 мин.

Рентгеноскопия органов грудной клетки: без патологии.

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости: без патологии.

Биохимические исследования крови: сахар - 5,3 ммоль/л, амилаза - 17 г/час-л, креатинин - 59 мкмоль/л, билирубин - 21 мкмоль/л, общий белок - 74 г/л, альбумины - 58%, глобулины - 42%, α_1 - 2%, α_2 - 10%, β - 14%, γ - 16%. АСТ/АЛТ - 0,3/0,41 ммоль/час-л., калий - 4,9 ммоль/л, общий холестерин - 4,8 ммоль/л. АСЛО – 250 ед., СРБ – 2,8 г/мл. Скорость клубочковой фильтрации - 111 мл/мин/1,73 м².

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ1/фЖЕЛ - 79%.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Предложите пациентке мероприятия по здоровому образу жизни для снижения массы тела с целью комплексного лечения основного заболевания и сопутствующей патологии.
5. Назначьте диетотерапию.

ЗАДАЧА № 4 ОЧАГ. Во время аварийного выброса на заводе пациент (1) почувствовал незначительное раздражение глаз, сопровождающееся легким слезотечением, головную боль, «давление» за грудиной, появился кашель, тошнота. После надевания противогаза вышеописанные симптомы исчезли в течение 10-15 мин. По указанию начальника смены прибыл в медицинский пункт. При осмотре жалоб не предъявлял, фельдшер отклонений в состоянии здоровья не выявил.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Пациент (2) доставлен санитарным транспортом (сидя) через 3 часа после воздействия ТХВ. Жалобы на легкое недомогание. Объективно: кожа, видимые слизистые обычной окраски. Число дыханий 20. При аускультации дыхание везикулярное, несколько ослабленное, хрипов нет. Сердце: тоны ясные, чистые, незначительный акцент II тона на легочной артерии. Пульс 60 в мин., хорошего напряжения, АД=135/90 мм.рт.ст.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. Пораженный (3) беспокоен, испытывает страх смерти. Старается принять положение «на четвереньках» с опущенной головой. При этом изо рта и носа изливается незначительное количество водяной пенистой, окрашенной кровью, мокроты, образуя на лице ком кровавистой пены. Кожа лица и кисти рук бледно-фиолетового оттенка, на щеках багровый румянец. Губы, слизистая полости рта, ногтевые ложе багрово-синего цвета. Кожа туловища бледная. ЧД = 40 в минуту, особенно затруднен вдох; больной «глотает» воздух. В акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы. Грудная клетка находится в состоянии, близком к полной инспирации, экскурсия грудной клетки ограничена. У пораженного имеет место частое покашливание, при котором выделяется серозно-пенистая кровавая мокрота. Аускультативно сначала в нижних отделах выслушивались мелко-пузырчатые хрипы, которые постепенно распространялись на всю поверхность легких, затем наравне с мелкими появились средне- и крупнопузырчатые влажные хрипы. Пульс учащен - 95

в минуту, нормального наполнения, АД[^] 110/65 мм.рт.ст. Температура тела 37,8°С. Анурия.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз;
2. Оцените тяжесть состояния;

3. Обоснуйте план дальнейших действий;
4. Обоснуйте объём лечебных мероприятий на этапе первой врачебной помощи;
5. Предположите исход заболевания.

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования

Выберите один или несколько правильных ответов из 3-5 предложенных.

1. На уровне желудочно-кишечного тракта происходит:
 - а. взаимодействие организма с пищей
 - б. осуществляется расщепление (диссимиляция) пищи на основные компоненты
 - в. процесс синтеза (ассимиляция) других компонентов
 - +г. все ответы верные
2. В процессе питания реализуются основные задачи:
 - +а. поступление энергии в организм
 - +б. поставка пластического материала (белков, жиров, углеводов) и минеральных веществ
 - +в. получение биологически активных веществ (витаминов)
 - г. угнетение иммунитета
 - +д. синтез эндорфинов и экзорфинов
3. Для сбалансированного питания в организм человека необходимо поступление с пищей в определенных соотношениях:
 - +а. более 50 компонентов
 - б. 30 компонентов
 - в. 10 компонентов
4. Соотношение белков, жиров и углеводов для мужчин и женщин молодого возраста, занятых умственным трудом, должно составлять:
 - +а. 1:1,1:4,1
 - б. 1:1,2:3
 - в. 1:1,3:5
5. Соотношение белков, жиров и углеводов для мужчин и женщин молодого возраста, занятых тяжелым физическим трудом, должно составлять:
 - а. 1:1,1:4,1
 - б. 1:1,2:3
 - +в. 1:1,3:5
6. Пищевая ценность – понятие, включающее:
 - а. энергетическую ценность продукта
 - б. доброкачественность, безвредность
 - в. степень усвоения организмом пищевых веществ
 - г. органолептические показатели (цвет, вкус, запах)
 - +д. все вышеперечисленное
7. Энергетическую ценность продуктов выражают в:
 - +а. ккал
 - б. кг
 - в. %
8. Один г белка соответствует:
 - а. 5 ккал

+б. 4 ккал

в. 9 ккал

9. Один г жира соответствует:

а. 5 ккал

б. 4 ккал

+в. 9 ккал

10. Один г углеводов соответствует:

а. 5 ккал

+б. 4 ккал

в. 9 ккал

11. Согласно теории А.М. Уголева сбалансированным является рацион, в котором:

а. 30% потребляемого жира представлено растительными жирами

б. крахмал, содержащийся в хлебе, картофеле составляет 60-70% общего количества углеводов

в. сахара, содержащегося во фруктах, овощах, не более 30%

+г. верно все вышеперечисленное

12. Какие продукты следует исключить из передачи больному пневмонией:

а. соль

б. хлеб

+в. сладости

г. соленья

13. Для улучшения усвоения железа больному с железодефицитной анемией необходимо рекомендовать включить в рацион питания:

а. молочные продукты

б. рыбу и морепродукты

в. мясо (телятина, говядина, баранина)

г. продукты, содержащие много витамина С (фрукты, овощи, зелень)

+д. все вышеперечисленное

14 В качестве специализированного продукта для использования в диетическом лечебном питании в ЛПУ применяются:

+а. СБКС (смеси белковые композитные сухие)

б. кефир

+в. ВМК (витаминно-минеральные комплексы)

г. кофе, какао

15. К способам приготовления мяса, ведущим к уменьшению содержания скрытого жира, относят:

+а. приготовление мяса на гриле

+б. запекание на решетке

в. жарение

г. отваривание с последующим удалением жира из бульона

16. Гипонатриевые рационы снижают вкусовые качества пищи, в связи с чем в блюда рекомендуется добавлять специи (укроп, петрушка, корица, куркума), которые:

+а. придают блюду вкусовые качества

+б. обогащают блюдо витаминами

+в. обогащают блюдо минеральными веществами

г. не рекомендуются пожилым людям с заболеваниями ЖКТ

17. При каких патологических состояниях повышается потребность в белке:

- +а. стресс
- +б. травма
- +в. лихорадка
- г. почечная недостаточность

18. Контроль массы тела проводят путем:

- а. взвешивание пациента натошак в одежде после посещения им туалета
- +б. измерения кожно-жировой складки не менее, чем в трех точках (на середине задней поверхности плеча, под нижним углом лопатки, на животе по сосковой линии на уровне пупка)
- в. измерения кожно-жировой складки на животе по сосковой линии на уровне пупка

19. Совет по лечебному питанию является совещательным органом и создается в лечебно-профилактическом учреждении с количеством коек:

- +а. от 100 и выше
- б. от 200 и выше
- в. от 300 и выше

20. К задачам Совета по лечебному питанию относятся следующие:

- а. совершенствование организации лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении и контроль за организацией лечебного питания
- б. внедрение новых технологий профилактического, диетического и энтерального питания
- в. утверждение номенклатуры диет, смесей для энтерального питания, биологически активных добавок, подлежащих внедрению в данном учреждении здравоохранения
- г. утверждение семидневных меню, картотеки блюд и набора смесей для энтерального питания;
- д. верно все вышеперечисленное

21. Больной по поводу крупозной пневмонии тяжелого течения получает антибиотикотерапию, что требует внесения коррекции в рацион питания этого больного. Что из перечисленного неверно при назначении диетотерапии данному больному?

- а. в диету необходимо включать повышенное количество белков
- +б. в диету необходимо включать повышенное количество углеводов в сочетании с повышенным количеством аскорбиновой кислоты
- в. следует ограничить введение углеводов
- г. правильные ответы а) и в)
- д. правильные ответы б) и в)

22. Больному с жалобами на приступы удушья и кашля с затрудненным отделением мокроты, головной болью, раздражительностью был выставлен диагноз: Бронхиальная астма средней степени тяжести. Была назначена гипоаллергенная диета. Что из перечисленных соответствует принципам данной диеты?

- +а. все перечисленное
- б. исключение продуктов с высокой антигенной потенцией: яйца, цитрусовые, рыба, крабы, раки, орехи
- в. исключение продуктов со свойствами неспецифических раздражителей: перец, горчица и другие острые и соленые продукты
- г. ограничение углеводов и поваренной соли
- д. введение в достаточном количестве витаминов С, Р, А, группы В, нормализующих реактивность организма

23. При каком из перечисленных заболеваний отсутствует ускоренное развитие атеросклероза:

- а. артериальная гипертензия
- б. билиарный цирроз печени
- в. нефротический синдром
- г. сахарный диабет
- +д. язвенная болезнь желудка

24. Для вторичной профилактики ИБС применяются:

- а. верошпирон
- б. дигоксин
- в. предуктал
- г. милдронат
- +д. метопролол

25. Обратилась в поликлинику больная 28 лет с жалобами на слабость, головокружение, плохой аппетит. Мало употребляет мясных продуктов, считая, что оно вредно. При объективном осмотре больная пониженного питания, кожные покровы, слизистая полости рта и конъюнктивы бледные, ломкость ногтей и выпадение волос. В анализе крови низкий уровень гемоглобина - 90 г/л, эритроцитов $3,5 \times 10^{12}/л$ при нормальном количестве лейкоцитов и нормальной лейкоцитарной формуле. Проконсультирована гематологом, выставлен диагноз: Хроническая железодефицитная анемия, средней степени тяжести. Что из нижеперечисленного не соответствует принципам диетотерапии при данном состоянии?

- а. в диету необходимо включать пищевые продукты, богатые лецитином, метионином, цинком и аскорбиновой кислотой
- б. включать в рацион преимущественно источники гемового железа
- в. включать в рацион преимущественно источники негемового железа
- г. ограничить введение жиров
- +д. необходимо увеличить калорийность питания

26. У больной 18 лет после приема пищи с высоким содержанием белков в общественной столовой развилась аллергическая реакция в виде бронхоспазма, кожного зуда и отека Квинке, а также слабость. Из анамнеза выявить продукты-аллергены не удалось. Какие из перечисленных мероприятий следует провести с этой пациенткой?

- а. тщательно собрать аллергологический анамнез
- б. ведение пищевого дневника
- в. назначить одну из элиминационных диет
- г. провести провокационные пробы
- +д. правильные ответы: а), б), в) и г)

27. Диетическое лечение при язвенной болезни желудка и ДПК строится по принципу воздействия:

- а. на клинические проявления болезни
- б. на нарушенный метаболизм
- в. на ритм питания
- +г. все вышеперечисленное верно

28. Пищевые вещества по действию на желудочную секрецию можно разделить на:

- а. слабые возбудители (супы молочные, крупяные, овощные (из картофеля, моркови, свеклы), каши, хорошо вываренное мясо)
- б. сильные возбудители (пряности, все блюда животного и растительного происхождения, приготовленные путем жарения, консервы, крепкие навары и бульоны)
- +в. верно а. и б.

29. При построении щадящих диет назначают пищевые вещества:

- +а. слабо возбуждающие секрецию
- +б. быстро покидающие желудок
- +в. мало раздражающие слизистую оболочку
- г. медленно покидающие желудок
- д. содержащие грубые клеточные оболочки, богатые витаминами группы В (репа, фасоль, горох)

30. Высокобелковая диета способствует:

- +а. нормализации функциональной способности поджелудочной железы
- +б. стимуляции синтеза белков
- +в. стимулированию процессов восстановления слизистой желудка и ДПК
- г. увеличению рефлексорной возбудимости желчного пузыря

31. При заболеваниях кишечника в период выздоровления и ремиссии рекомендуемая температура горячих блюд составляет:

- а. 40 - 44 °С
- б. 65 – 70 °С
- +в. 57 – 62 °С

32. При заболеваниях кишечника в период выздоровления и ремиссии рекомендуемая температура холодных блюд составляет:

- а. 40 - 44 °С
- б. 8 - 10 °С
- +в. 15 -17 °С

33. Глютеновая энтеропатия характеризуется:

- +а. упорными поносами с полифекалией и стеатореей
- +б. анемией
- +в. истощением
- г. протеинурией
- +д. гипопротеинемией

34. Аглютеновая диета характеризуется:

- +а. полным исключением пшеницы
- б. полным исключением кукурузы
- +в. полным исключением ржи
- +г. полным исключением овса
- +д. полным исключением ячменя

35. Рацион с недостаточным содержанием белков при заболеваниях печени приводит к:

- +а. развитию жировой, затем белковой дистрофии печени
- +б. алиментарному циррозу
- в. анемии

36. При прогрессирующей печеночной недостаточности, выражающейся развитием прекоматозного состояния, переходящего в кому, наряду с ургентной медикаментозной терапией предусматривается изменение диеты:

- а. увеличивают животный белок
- +б. резко ограничивают или полностью исключают жиры
- в. энергетическую ценность пищи увеличивают

37. В первые дни при остром холецистите назначают лишь теплое питье:

- +а. некрепкий чай

- +б. минеральная вода пополам с кипяченой водопроводной
- в. соки из фруктов и ягод
- +г. отвар шиповника
- д. некрепкий кофе с молоком

38. К сокам, содержащим дубильные вещества, относят:

- +а. черничный
- б. яблочный
- в. морковный
- +г. гранатовый

39. Овощи, богатые эфирными маслами:

- а. картофель
- б. помидор
- +в. репа
- +г. лук
- +д. чеснок

40. Лечение при остром панкреатите направлено на:

- +а. максимальное щажение поджелудочной железы
- +б. уменьшение гиперферментемии
- в. увеличение ее секреторной функции
- +г. уменьшение явлений стаза в протоках поджелудочной железы и ДПК

41. ПНЖК обладают:

- +а. гипотриглицеридемическим действием
- +б. гипохолестеринемическим действием
- +в. антиатерогенным действием
- г. гастропротективным действием

42. Содержащиеся в продуктах моря (например, морская капуста) полисахариды, близкие по действию к гепарину, могут:

- а. повышать возбудимость коры головного мозга
- +б. повышать активность липопротеидлипазы крови
- +в. регулировать липидный обмен
- +г. снижать коагулирующие свойства крови

43. Контрастные (разгрузочные) дни способствуют:

- +а. выведению жидкости из организма
- +б. снижению массы тела
- +в. нормализации АД
- +г. улучшению самочувствия
- д. восстановлению нарушенного кровообращения

44. Диетическое лечение ХПН основывается на следующих основных принципах:

- +а. ограничение поступающих с пищей белков
- +б. обеспечение энергетической ценности рациона за счет жиров и углеводов
- в. исключение из рациона продуктов, содержащих гемовое железо
- +г. полное обеспечение организма витаминам, макро- и микроэлементами
- +д. ограничение соли и воды (при АГ)

45. Целевое назначение диеты при хронических заболеваниях почек с выраженным нарушением азотовыделительной функции и выраженной азотемией:

- +а. сдавление функции почек
 - +б. улучшение выведения из организма азотистых и недоокисленных продуктов обмена, препятствие их накоплению в крови
 - +в. замедление развития уремии
 - +г. уменьшение гипертонического синдрома
 - д. улучшение вкусовых качеств пищи
46. В связи с возможностью развития гиперкалиемии больным с терминальной почечной недостаточностью запрещают:
- а. молочные продукты
 - +б. абрикосы
 - +в. бананы
 - +г. сушеные фрукты
 - д. мясные продукты
47. При построении диетического рациона для больных оксалурией исключают продукты:
- а. молоко
 - +б. бобы
 - в. рыбу
 - +г. щавель
 - +д. свеклу
48. Лечебное питание при фосфатурии предусматривает исключение из рациона:
- +а. острых закусок
 - +б. пряностей
 - +в. алкоголя
 - +г. молока
 - д. горох
49. В лечебном питании при тиреотоксикозе предусмотрено:
- +а. высококалорийное питание
 - +б. молоко и кисло-молочные продукты
 - в. кофе
 - +г. достаточное количество фруктов, овощей
 - д. уменьшение содержания белков в диете
50. Диетическое питание при гипотиреозе строится по принципу:
- +а. увеличение количества белка
 - б. увеличение углеводов
 - +в. ограничение жиров
 - +г. ограничение углеводов и жиров
51. Больные сахарным диабетом должны получать пищу:
- +а. 5 – 6 раз в сутки
 - б. 3 раза в сутки
 - в. 6 – 7 раз в сутки
52. Больным сахарным диабетом в рацион вводят:
- +а. продукты, богатые витамином В (отруби)
 - +б. продукты, содержащие повышенное количество аскорбиновой кислоты
 - +в. продукты, содержащие липотропные факторы (творог, овсяная крупа)
 - г. макаронные изделия из муки высшего сорта
 - +д. растительные жиры

53. Принципы лечебного питания при ожирении сводятся к следующему:
- +а. применение «зигзагов» в питании (контрастные, разгрузочные дни)
 - б. назначение редуцированной диеты с высокой энергетической ценностью
 - +в. ограничение введения легкоусваиваемых углеводов, являющихся основным поставщиком энергии
 - г. ограничение растительных жиров за счет увеличения жиров животного происхождения
 - +д. создание чувства сытости путем назначения малокалорийной, но значительной по объему пищи
54. При сочетании ожирения с подагрой, атеросклерозом из диеты полностью исключают:
- +а. мясные бульоны
 - +б. рыбные бульоны
 - +в. субпродукты
 - г. тощий творог
 - д. мясо
55. К метаболическим заболеваниям относят:
- а. гастрит
 - +б. желчно-каменная болезнь
 - +в. атеросклероз
 - +г. подагра
 - +д. сахарный диабет
56. Заболеваемость подагрой выше у лиц, употребляющих в больших количествах:
- а. цельнозерновые злаки
 - б. фрукты, овощи
 - +в. мясные продукты
 - +г. пиво
 - д. газированные напитки
57. Целевое назначение диеты при подагре способствует:
- +а. нормализации пуринового обмена
 - +б. снижению уровня мочевой кислоты в крови
 - в. уменьшению выведения мочевой кислоты с мочой
58. Общая характеристика диеты больных сахарным диабетом:
- +а. ограничение углеводов
 - б. увеличение жиров
 - в. введение в рацион питания пчелиного меда
59. Лечебное питание при несахарном диабете имеет своей целью:
- +а. снизить жажду
 - +б. снизить резко выраженную полиурию
 - в. нормализовать массу тела
60. Диетотерапия при аддисоновой болезни направлена на:
- а. уменьшение количества поваренной соли
 - +б. увеличение количества поваренной соли (20 г)
 - +в. обогащение рациона аскорбиновой кислотой
 - +г. обогащение рациона витаминами группы В
 - д. увеличение содержания продуктов, богатых солями калия

61. У больных при постгастрорезекционном синдроме наблюдаются:
- +а. астения
 - +б. похудание
 - +в. анемия
 - г. гипervитаминоз
 - +д. изменение нервно-психического статуса
62. Демпинг-синдром может сопровождаться:
- +а. нарушениями переваривания и всасывания пищевых веществ
 - +б. функциональными нарушениями печени и поджелудочной железы
 - в. повышением АД
 - +г. снижением ферментативной активности слизистой оболочки тонкой кишки
 - д. увеличением кислотопродуцирующей функции культи желудка
63. При диетической терапии при постгастрорезекционном синдроме учитывают:
- +а. срок после операции
 - б. лабораторные показатели крови
 - +в. степень тяжести демпинг-синдрома
 - +г. характер сопутствующей патологии
 - +д. последствия реконструктивных операций
64. После резекции желудка в течение первых суток больному показано:
- а. слизистые супы
 - б. кисель
 - в. протертые каши
 - +г. не дают никакой пищи
65. Целевое назначение диеты для больных, перенесших резекцию желудка:
- +а. уменьшение воспалительного процесса в ЖКТ
 - +б. стимуляция репаративных процессов
 - +в. предупреждение возникновения демпинг-синдрома
 - г. усиление стимуляции секреции
 - +д. постепенное увеличение нагрузки на ЖКТ
66. Больным, перенесшим резекцию желудка рекомендуются:
- а. свежий хлеб
 - б. соленья, копчения, маринады для стимуляции секреции
 - в. фрукты и ягоды с грубой клетчаткой для улучшения моторики кишечника
 - +г. супы на овощных, крупяных отварах
 - +д. нежирное мясо без сухожилий
67. К замедляющим перистальтику кишечника относят продукты, богатые танином:
- +а. черника
 - б. клубника
 - +в. черемуха
 - +г. крепкий чай
 - д. смородина
68. В связи с тем, что молоко, а часто и кисломолочные напитки плохо переносятся больными с заболеваниями кишечника, в качестве поставщика кальция рекомендуют:
- а. творог 9% жирности
 - +б. пресный, свежеприготовленный творог

+в. неострые сорта сыра

69. В случаях броидильной диспепсии необходимо:

- а. резко ограничить углеводы
- б. ограничивать белковую пищу
- +в. все вышеперечисленное неверно

70. При гнилостной диспепсии необходимо:

- а. ограничить белковую пищу
- +б. не ограничивать белковую пищу
- в. резко ограничить углеводы

71. Основные группы симптомов пищевой аллергии:

- +а. гастроинтестинальные проявления
- +б. патологические изменения кожи
- +в. патологические изменения в дыхательной системе
- г. повышение уровня глюкозы в крови

72. Чувствительность больного к отдельным пищевым аллергенам может проявляться при:

- +а. присутствии следовых количеств яичных белков в пище
- +б. запахе рыбы
- +в. запахе петрушки

73. При относительно жесткой термической обработке продуктов активность аллергенов может:

- +а. исчезать
- +б. резко ослабляться
- в. не изменяется

74. Больных, страдающих нутритивной аллергией следует:

- +а. постепенно приучать к непереносимому продукту путем введения его в минимальных дозах перед приемом пищи (скептофилаксия)
- +б. вводить специфические пептоны (пропептонотерапия)
- +в. непереносимые, не играющие основной роли в питании продукты (клубника, икра, мед), исключить из пищевого рациона
- +г. проводить специфическую десенсибилизацию по Безредке

75. Общая характеристика гипоаллергенной базисной диеты:

- +а. диета физиологически полноценная
- б. содержит сниженное количество белков
- +в. содержит физиологически нормальное количество жиров
- г. содержит повышенное количество углеводов

76. Диета с высоким содержанием клетчатки во время беременности:

- +а. изменяет состав кишечных бактерий матери, продуцируя противовоспалительные вещества
- +б. улучшает перистальтику кишечника
- +в. устраняет запоры
- +г. способствует поглощению пищевых токсинов и ксенобиотиков
- д. противопоказана

77. Больной 17 лет был установлен диагноз: Глютеновая энтеропатия. Какие из перечисленных продуктов исключаются из рациона?

- а. картофель

- б. рыба
- в. манная крупа
- г. ячмень
- + д. правильные ответы в) и г)

78. В гастроэнтерологическое отделение поступила больная 35 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе с возникновением позывов на дефекацию, склонность к запорам. Стул бывает через 2-3 дня самостоятельно, но с трудом, чаще всего в виде "овечьего" кала. После опорожнения кишечника не чувствует полного удовлетворения. Лечилась по поводу синдрома раздраженной кишки различными препаратами с временным успехом. Какие из перечисленных рекомендаций по питанию Вы можете посоветовать этой пациентке?

- а. включать в рацион индифферентные в отношении перистальтики кишечника продукты в большом количестве
- б. исключать из рациона питания продукты и блюда, задерживающие перистальтику кишечника
- в. включать в рацион питания физиологические стимуляторы перистальтики кишечника в большом количестве
- +г. правильные ответы б) и в)
- д. правильные ответы а) и б)

79. У больного, страдающего ожирением, была выявлена желчно-каменная болезнь. Что из перечисленного не рекомендуется больному в такой ситуации?

- а. ограничить употребление блюд из печени, почек, мозгов, жирных сортов мяса и рыбы
- б. назначать продукты, содержащие большое количество магния - пшеничные отруби, гречневая и пшенная крупы
- +в. ограничить прием овощей и фруктов
- г. 1 раз в неделю проводить разгрузочные дни (рисово-компотный, творожно-кефирный, арбузный и другие дни)

80. Обратился за помощью больной, страдающий синдромом раздраженной кишки с преобладанием запоров. Какие рекомендации следует дать больному?

- а. не следует применять щадящую диету
- б. питание должно быть регулярным и физиологически полноценным
- в. употреблять продукты, богатые пищевыми волокнами - пшеничные и овсяные отруби, овощи, фрукты, гречневая и овсяная крупы
- г. обильное питье (1,5-2 л) при приеме отрубей
- +д. все перечисленное

81. Больной с явлениями подострого фарингита и ларингита жалуется, что при приеме пищи у него появляется чувство жжения в глотке, начинается приступ кашля с удушьем. Какие рекомендации по питанию следует дать такому пациенту?

- а. не употреблять очень холодные и очень горячие блюда
- б. не употреблять острые, соленые, маринованные продукты и блюда
- в. блюда следует готовить преимущественно в виде пюре
- г. употреблять в этот период протертые теплые блюда
- +д. все перечисленное

82. Больному с жалобами на приступы удушья и кашля с затрудненным отделением мокроты, головной болью, раздражительностью был выставлен диагноз: Бронхиальная астма средней степени тяжести. Была назначена гипоаллергенная диета. Что из перечисленного соответствует принципам данной диеты?

- а. исключение продуктов с высокой антигенной потенциальностью: яйца, цитрусовые, рыба, крабы, раки, орехи

- б. исключение продуктов со свойствами неспецифических раздражителей: перец, горчица и другие острые и соленые продукты
- в. ограничение углеводов и поваренной соли
- г. введение в достаточном количестве витаминов С, Р, А, группы В, нормализующих реактивность организма
- +д. все перечисленное

83. Причинами дефицита витаминов и минеральных веществ у пожилых людей могут быть:

- +а. недостаточное их поступление с пищей
- +б. истощение
- +в. специальные диеты
- +г. заболевания (алкоголизм, нарушение всасывания и др.)
- +д. парентеральное питание

84. На сегодняшний день основными нарушениями питания являются:

- а. недостаточное питание (белково-энергетическая недостаточность, дефицит витаминов и минеральных веществ)
- б. избыточное питание (ожирение)
- в. нарушения пищевого поведения (нервная булимия, нервная анорексия)
- +г. все вышеперечисленное

85. В период реабилитации после острых кишечных инфекций диетотерапия предусматривает:

- +а. наиболее богатые калием продукты не могут быть использованы в составе диетического питания, так как содержат много клетчатки
- +б. В случаях снижения всасывательной способности тонкой кишки с пищевыми продуктами не удастся ввести оптимальное количество витаминов, поэтому их вводят парентерально
- в. введения в рацион большого количества клетчатки

86. К основным назначениям для парентерального питания относят:

- +а. нефункционирующий желудочно-кишечный тракт (неукротимая рвота, профузная диарея)
- +б. необходимость временного исключения желудочно-кишечного пищеварения
- в. дыхательная недостаточность
- +г. невозможность обеспечения питанием через зонд
- +д. шок

87. К обязательным условиям эффективности парентерального питания относят:

- +а. предварительную коррекцию водно-электролитного баланса
- +б. восполнение дефицита объема циркулирующей крови
- +в. ликвидация нарушений кислотно-основного состояния
- г. нормализация АД
- +д. устранение гемодинамических расстройств

88. Потребность в воде возрастает при:

- +а. глубоких ожогах
- +б. при обширных раневых поверхностях
- в. при понижении температуры тела
- +г. при повышенном потоотделении
- +д. при гипервентиляции легких

89. Преимущества синтетических аминокислотных смесей:

- а. они содержат балластные примеси

- +б. в них представлены все незаменимые аминокислоты
- +в. в их состав входят электролиты (калий, натрий, магний, хлориды, фосфаты)

90. Глюкоза – наиболее доступный углевод для парентерального питания, ее преимущества заключаются в следующем:

- +а. хорошая переносимость
- +б. полное окисление в организме до конечных продуктов
- +в. энергетическая ценность составляет 4,1 ккал/г
- г. не развивается гипергликемия

91. Этанол по энергетической ценности превосходит углеводы, однако при избыточном введении оказывает и негативные эффекты:

- +а. токсически воздействует на печень
- б. понижает осмолярность крови
- +в. вызывает отрицательный инотропный эффект

92. К достоинствам энтерального способа питания по сравнению с парентеральным можно отнести:

- а. меньшие затраты
- б. доступность для большинства больниц и клиник
- в. легкость выполнения
- +г. верно все вышеперечисленное

93. основные показания для назначения энтерального питания:

- +а. отсутствие сознания (инсульт, кома, черепно-мозговая травма)
- +б. нарушение функции жевания и глотания
- в. питательная недостаточность 1 степени
- +г. опухоли и стенозы пищевода
- +д. отказ от питания пациента с психическим заболеванием

94. Противопоказания для энтерального питания:

- а. анурия
- б. кишечная непроходимость
- в. продолжающееся желудочно-кишечное кровотечение
- г. неукротимая рвота
- +д. верно все вышеперечисленное

95. Способ кормления через зонд позволяет:

- а. обеспечить сохранность слизистой оболочки кишечника
- б. процесс превращения питательных веществ осуществляется более физиологичным способом
- в. вызывает меньше осложнений
- г. является менее дорогостоящим по сравнению с парентеральным питанием
- +д. все вышеперечисленное верно

96. К группе заболеваний, приводящих к истощению, при которых показано кормление через зонд, относят:

- а. токсико-пищевая инфекция с неукротимой рвотой
- +б. повреждение сосудов головного мозга в результате инсульта, опухоли мозга
- +в. нарушение нервной регуляции жевания и глотания
- г. ХСН
- +д. механические препятствия на пути прохождения пищи по пищеводу (опухоли, травмы, ожоги)

97. Типичные осложнения зондового питания
- +а. закупорка зонда питательной смесью
 - +б. аспирация содержимого желудка в легкие
 - +в. рвота
 - г. анурия
 - д. повышение АД
98. Побочные реакции парентерального питания могут проявляться:
- +а. повышением температуры тела
 - б. нервной возбудимостью
 - +в. ознобом
 - +г. тошнотой
 - д. сонливостью
99. Побочные реакции парентерального питания чаще всего связаны:
- +а. с недоброкачественностью препаратов
 - б. пониженной скоростью введения белкового препарата
 - +в. повышенной скоростью введения белкового препарата
100. К наиболее существенным отрицательным моментам парентерального питания относят:
- +а. длительная гиподинамия
 - +б. увеличивается частота флебитов, тромбоэмболии
 - в. психологическая нагрузка на больного

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам

Вопросы к экзаменационным билетам

1. Атеросклероз: этиология, патогенез, методы диагностики (биохимические, инструментальные); клиника атеросклероза различной локализации, лечение (диетотерапия, медикаментозное, хирургическое методы), профилактика первичная и вторичная.
2. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация.
3. Стенокардия: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое).
4. Инфаркт миокарда: этиология, патогенез, классификация, клиника (типичные и атипичные формы), диагностика, дифференциальная диагностика, изменения ЭКГ, активность кардиоспецифических ферментов. Дополнительные методы диагностики инфаркта миокарда: эхокардиография, радионуклидные методы, коронарография. Осложнения инфаркта миокарда. Лечение неосложненного инфаркта миокарда. Диагностика и лечение осложнений инфаркта миокарда. Реабилитация больных инфарктом миокарда, включая вопросы режима питания и диеты.
5. Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертензии.
6. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
7. Миокардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, исходы, осложнения, лечение, вопросы МСЭ.
8. Нарушения сердечного ритма и проводимости сердца. Этиология и патогенез нарушений ритма. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, электрокардиографическая диагностика. Лечение нарушений ритма. Роль продуктов питания в профилактике аритмий.

9. Недостаточность кровообращения (сердечная недостаточность). Этиология, патогенез, классификация. Диагностика: клиническая, инструментальная (рентгенологическое исследование, ЭХО-КГ). Клинические варианты сердечной недостаточности. Принципы лечения недостаточности кровообращения. Профилактика. Реабилитация. Диета.
10. Хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ). Определение понятия, нозологические формы, относящиеся к ХОЗЛ. Диетотерапия.
11. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез, клинические формы. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, диспансеризация, роль продуктов в развитии бронхиальной астмы..
12. Пневмония. Этиология, патогенез, классификация. Клиника первичных, госпитальных, атипичных пневмоний. Диагностика лабораторная, функциональная, рентгенологическая. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение пневмоний, профилактика, диспансеризация, диетотерапия.
13. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиника острого абсцесса. Дифференциальная диагностика, лечение. Питание при нагноительных заболеваниях легких.
14. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Лечение, прогноз, диспансеризация.
15. Болезни плевры (плевриты). Этиология, патогенез, классификация. Диагностика функциональная, рентгенологическая. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диетотерапия.
16. Дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез. Лабораторная и функциональная диагностика, классификация. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, диета.
17. Болезни пищевода. Атония пищевода, ахалазия кардии, дивертикулы пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагиты. Режим питания, диета.
18. Гастриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника острого и различных форм хронических гастритов. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, диетотерапия.
19. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Этиология, патогенез, классификация. Клиника язвенной болезни с различной локализацией язв в стадиях обострения и ремиссии. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Симптоматические язвы. Диагноз, дифференциальный диагноз. Осложнения язвенной болезни. Лечение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Профилактика язвенной болезни, реабилитация, диспансеризация, диетотерапия.
20. Болезни оперированного желудка: демпинг-синдром, гипогликемический синдром, синдром приводящей петли. Принципы лечения после резекции желудка. Реабилитация, вопросы диетологии.
21. Болезни кишечника. Дивертикулы тонкой и толстой кишки. Этиология, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. Осложнения, лечение. Запрещенные и разрешенные продукты при болезнях кишечника.
22. Колиты хронические. Клиника в зависимости от локализации процесса, диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.
23. Классификация болезней печени и желчных путей.
24. Жировой гепатоз. Этиология, патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Диетотерапия.
25. Хронический гепатит. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Особенности ведения больных в амбулаторных условиях. Профилактика, реабилитация, диспансеризация. Характеристика белкового компонента в рационе.
26. Алкогольное поражение печени. Роль диеты.

27. Циррозы печени. Классификация. Этиология и патогенез, морфология, клиника, течение, осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация. Молочные продукты и возможности их использования.
28. Холецистит хронический. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение, особенности ведения больных в амбулаторных условиях, показания к хирургическому лечению. Профилактика, реабилитация, диспансеризация. Жир в диете, особенности введения жира.
29. Желчно-каменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация, диета.
30. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения и лечение (консервативное, хирургическое, санаторно-курортное), профилактика, реабилитация, диспансеризация. Основные задачи при проведении диетотерапии.
31. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Клинико-анатомические формы, патогенез нарушений гемодинамики. Методы диагностика (физикальные, ЭХО-КГ, ЭКГ, рентгенологические). Дифференциальная диагностика. Клиническая и инструментальная диагностика. Особенности клинического течения у подростков, беременных, лиц пожилого возраста. Тактика консервативного лечения. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Диспансеризация и лечение в поликлинике. Профилактика, прогноз. Диета.
32. Ревматоидный артрит (РА). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы и методы этапной терапии РА. Диспансеризация больных РА. Вопросы питания.
33. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, диспансеризация. Перечень рекомендуемых блюд и продуктов.
34. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, критерии диагностики. Дифференциальный диагноз, лечение, диспансеризация. Особенности диетотерапии.
35. Реактивные артриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация. Диета при антибиотикотерапии.
36. Подагра. Этиология и патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение подагры. Профилактика. Диспансеризация. Принципы диетотерапии.
37. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация. Перечень рекомендуемых блюд и продуктов.
38. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, Принципы диетотерапии.
39. Гломерулонефриты (острые и хронические). Этиология, патогенез, классификация, патоморфология. Клинические типы и варианты течения, осложнения острого и хронического гломерулонефритов. Дифференциальная диагностика. Лечение острого и хронического гломерулонефритов и их осложнений. Профилактика, диспансеризация. Квота белка в диете.
40. Пиелонефриты. Этиология и патогенез, классификация, клиника и варианты течения. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых; диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация. Принципы фитотерапии.
41. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, морфология, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, диспансеризация. Белковый компонент в диете и его значение.
42. Амилоидоз почек. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика, диетотерапия.

43. Поражение почек при сахарном диабете. Патогенез, морфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Значение ритмов приема пищи.
44. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности питания.
45. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика. Содержание кальция и фосфора в диете.
46. Анемии. Классификация. Железодефицитные анемии. В-12 – фолиево-дефицитные анемии. Гемолитические анемии. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика. Роль питания в развитии анемии.
47. Амбулаторное лечение и диспансеризация гематологических больных. Характеристика диеты.
48. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клинические формы, степени тяжести. Клиническая и лабораторная диагностика. Ангипатия при сахарном диабете. Комы при сахарном диабете. Лечение, прогноз, диспансеризация, роль диеты.
49. Болезни щитовидной железы. Методики диетотерапии.
50. Ожирение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз различных форм. Осложнения. Лечение, прогноз, реабилитация. Запрещенные блюда и продукты.
51. Семидневное сводное меню. Дополнительное индивидуальное питание.
52. Особенности обмена жирных кислот, триглицеридов, холестерина, перекисное окисление липидов и его физиологическое значение в патогенезе интоксикаций, атеросклероза.
53. Роль алиментарного фактора в этиологии гипертонической болезни. Клиническая картина стадий гипертонической болезни, диагностика, лечение. Поваренная соль, продукты - источники калия. Показания к обогащению диеты солями калия и магния.
54. Нормы питания. Характеристика групповых диет.
55. Полостное пищеварение. Пристеночное пищеварение и всасывание. Регуляция пищеварения. Значение микрофлоры.
56. Требования на получение продуктов со склада. Меню-требование. Накопительная ведомость.
57. Значение состояния секреторной и моторной функций органов пищеварения и нарушений процессов пищеварения при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта.
58. Медицинская документация, отражающая состояние здоровья работников пищеблока. Личная медицинская книжка. Журнал, отражающий результаты медицинских исследований.
59. Биологическая и пищевая ценность белков. Сбалансированность животных и растительных белков в рационе. Нормы потребления белков, современные подходы.
60. Пищевая ценность жиров. Состав и свойства пищевых жиров, их сравнительная характеристика. Сбалансированность растительных и животных жиров в рационе. Нормы потребления жиров.
61. Диетотерапия сахарного диабета. Понятие о «хлебных единицах». Роль диетотерапии в профилактике сахарного диабета.
62. Пищевая ценность жиров. Состав и свойства пищевых жиров, их сравнительная характеристика. Сбалансированность растительных и животных жиров в рационе. Нормы потребления жиров.
63. Понятие о различных видах питания (сбалансированное, адекватное, рациональное, лечебное, диетическое, лечебно-профилактическое, оптимальное).
64. Особенности и нормы питания здорового населения в зависимости от характера труда, пола, возраста и энергозатрат.
65. Пищевая ценность углеводов. Сбалансированность рафинированных и нерафинированных углеводов в рационе. Нормы потребления углеводов.
66. Физиология и патофизиология углеводного обмена. Патология усвоения углеводов. Обоснование принципов рационального питания для профилактики нарушения обмена углеводов и диетотерапия при нарушении углеводного обмена.

67. Роль алиментарного фактора в этиологии гипертонической болезни. Клиническая картина стадий гипертонической болезни, диагностика, лечение. Поваренная соль, продукты-источники калия. Показания к обогащению диеты солями калия и магния.
68. Особенности о нормы питания беременных.
69. Особенности питания рожениц и кормящих матерей.
70. Современные представления о биологической роли витаминов. Классификация витаминов: водо- и жирорастворимые витамины. Факторы, разрушающие витамины.
71. Инфаркт миокарда, этиология, патогенез, классификация, диагностика. Подходы к лечению. Диетотерапия ИБС и инфаркта миокарда в зависимости от сроков заболевания.
72. Питание как общебиологическая проблема, основные функции пищи.
73. Обеспечение энергетических потребностей организма. Пластическая, биорегуляторная, приспособительная функции пищи.
74. Хронический панкреатит, этиология, патогенез, классификация. Принципы медикаментозной терапии, фитотерапия. Суточный объем пищи, запрещенные блюда и продукты. Методика диетотерапии.
75. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, факторы риска, этиология, патогенез, диагностика, принципы медикаментозной терапии. Значение ритмов приема пищи. Реализация принципа механического щажения, термическое щажение.
76. Роль алиментарного фактора в этиологии атеросклероза. Классификация гиперлипидемий. Диагностические подходы, принципы лечения. Влияние факторов лечебного питания в комплексной терапии атеросклероза.
77. Неспецифическая гипоаллергенная диета. Элиминационная диета. Бронхиальная астма, этиология, патогенез, клиника. Особенности питания при лечении кортикостероидными гормонами.
78. Хронический гастрит, факторы риска, этиология, патогенез, диагностика, принципы медикаментозной терапии. Основные задачи при проведении диетотерапии при хроническом гастрите.
79. Подагра, особенности заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, особенности медикаментозной терапии. Характеристика диеты, набор блюд и продуктов.
80. Особенности нарушения липидного обмена при ожирении, атеросклерозе, жировой дистрофии печени. Принципы рационального питания для профилактики нарушения обмена жиров, диетотерапия при нарушении жирового обмена.
81. Гломерулонефрит, этиология, классификация. Характеристика диеты. Принципы диетотерапии. Методика назначения диеты при хроническом гломерулонефрите с нефротическим синдромом.
82. Алиментарные заболевания. Выведение продуктов обмена из организма. Питание как фактор появления заболевания.
83. Непереносимость пищи, связанная с иммунными процессами (пищевая аллергия). Специфически-динамическое действие пищи.
84. Лечебно-профилактическое питание в профилактике и лечении профессиональных заболеваний. Рационы лечебно-профилактического питания.
85. Хронический пиелонефрит, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы медикаментозной терапии, фитотерапия. Диетотерапия в периоды обострения и ремиссии.
86. Хронический гепатит и цирроз печени, факторы риска, этиология, патогенез, диагностика. Принципы медикаментозной терапии гепатита и цирроза печени. Характеристика диеты. Рекомендуемые блюда и продукты, кулинарная обработка продуктов.
87. Острый панкреатит, этиология, патогенез, классификация. Особенности клинического течения. Схема питания больного острым панкреатитом. Значение белкового компонента, жира, углеводов и их количество. Примерное меню по дням болезни.
88. Физиология и патофизиология жирового обмена. Основные этапы патологии обмена жиров. Ожирение. Дислипидемия и ее значение в патологии.

89. Постхолецистэктомический синдром, классификация, особенности клиники. Этапность диетотерапии. Характеристика диеты.
90. Хронический холецистит, факторы риска, этиология, патогенез, классификация. Принципы диагностики и медикаментозного лечения. Режим питания при хроническом холецистите.
91. Пневмония, этиология, патогенез, диагностика, клиническая картина, медикаментозное лечение. Режим питания, энергетическая ценность, витамины, микроэлементы. Набор блюд и продуктов.
92. Критерии тяжести состояния. Оценка функционального состояния жизненно-важных органов и систем.
93. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания. Оказание неотложной помощи.
94. Клинические признаки анафилактического шока. Оказание неотложной помощи.
95. Терминальные состояния. Механизмы остановки кровообращения. Патофизиологические сдвиги, развивающиеся при остановке дыхания и кровообращения.
96. Критерии клинической и биологической смерти.
97. Организация первой медицинской, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи при химических авариях.
98. Виды, условия, формы оказания медицинской помощи.
99. Трехуровневая система оказания медицинской помощи. Маршрутизация пациентов.
100. Профилактическая и просветительская виды деятельности в работе врача.

Примеры билетов

Билет 1.

1. Особенности и нормы питания здорового населения в зависимости от характера труда, пола, возраста и энергозатрат.
2. Хронический гастрит, факторы риска, этиология, патогенез, диагностика, принципы медикаментозной терапии. Основные задачи при проведении диетотерапии при хроническом гастрите.
3. Составить однодневное меню при гастрите (ремиссия).

Билет 2.

1. Клинические формы и стадии сахарного диабета, лабораторная диагностика, медикаментозное лечение. Диетотерапия сахарного диабета. Понятие о «хлебных единицах». Роль диетотерапии в профилактике сахарного диабета.
2. Алиментарные заболевания. Выведение продуктов обмена из организма. Питание как фактор появления заболевания.
3. Составить однодневное меню при язвенной болезни желудка (обострение).

Билет 3.

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, факторы риска, этиология, патогенез, диагностика, принципы медикаментозной терапии. Значение ритмов приема пищи. Реализация принципа механического щажения, термического щажения.
2. Непереносимость пищи, связанная с иммунными процессами (пищевая аллергия). Специфически-динамическое действие пищи.
3. Составить однодневное меню при пневмонии.

Билет 4.

1. Пищевая ценность жиров. Состав и свойства пищевых жиров, их сравнительная характеристика. Сбалансированность растительных и животных жиров в рационе. Нормы потребления жиров.
2. Хронический гепатит и цирроз печени, факторы риска, этиология, патогенез, диагностика. Принципы медикаментозной терапии гепатита и цирроза печени. Характеристика диеты. Рекомендуемые блюда и продукты, кулинарная обработка продуктов.
3. Составить однодневное меню при циррозе печени.

Билет 5.

1. Понятие о различных видах питания (сбалансированное, адекватное, рациональное, лечебное, диетическое, лечебно-профилактическое, оптимальное).
2. Хронический холецистит, факторы риска, этиология, патогенез, классификация. Принципы диагностики и медикаментозного лечения. Режим питания при хроническом холецистите.
3. Составить однодневное меню при гипертонической болезни.